

# Déclaration des effectifs

## Mode d'emploi



Connectez-vous sur [www.amsn.fr](http://www.amsn.fr)  
Espace Adhérent

Renseignez votre numéro d'adhérent et mot de passe

**Si vous avez oublié votre mot de passe**



Cliquez sur «[j'ai oublié mon mot de passe](#)», puis  
Complétez [les étapes de 1 à 4 uniquement](#)

**1 Saisissez votre numéro adhérent**

**2 Recopiez le code**

**3 Validez la saisie en cliquant sur [Continuer](#)**

**4 Pour réceptionner le mot de passe vous devez sélectionner l'enveloppe ou les enveloppes des destinataires habilités à le recevoir.**

**Si aucun contact n'apparaît (aucune enveloppe), envoyez un courriel à [comptabilite@amsn.fr](mailto:comptabilite@amsn.fr) en rappelant votre numéro d'adhérent. Ne pas utiliser l'étape 5**





Sur la page d'accueil, cliquez sur :



Déclarer vos effectifs

Cette 1<sup>ère</sup> page vous indique le statut de votre déclaration

### Liste des déclarations

Facturée  
Confirmée  
En cours  
À saisir  
Non saisissable

Saisir votre déclaration  
Imprimer votre déclaration

N° déclaration	Période
40261	Année 2023 Saisissable du 21/11/2022 au 21/01/2023 Exigible au 16/12/2022

Générée le 21/11/2022

Le point rouge indique que votre déclaration est à faire

Cliquez sur le crayon pour commencer la déclaration et effectuer les modifications

## ÉTAPE 1 : Mettre à jour vos informations administratives

Les informations renseignées sont indispensables au bon suivi de votre dossier. Priorisez l'exactitude des adresses mails renseignées.

### Informations administratives

Modifier les informations

Adresse principale :  
ADH TEST AMSN  
A REMPLIR  
76230 BOIS GUILLAUME FRANCE

Données administratives :  
SIRET : 77570158400168  
Activité : ADHÉRENT TEST  
TVA intra. : FR7477501584

Me contacter :  
Téléphone : 02.76.08.12.00  
Fax :  
Portable :  
Email administrateur : test@amsn.fr

Code NAF : 69.20Z  
Activités comptables  
Date d'adhésion : 24/05/2014

TVA intra. : Champ à remplir

Je souhaite déclarer un changement de situation

Vérifiez, complétez, modifiez les informations concernant votre entreprise.

Contactez nous à [comptabilite@amsn.fr](mailto:comptabilite@amsn.fr) si :

- ✓ le n°de SIRET a changé
- ✓ la Raison Sociale de votre entreprise a été modifiée

**Renseignez impérativement le N°de TVA Intracommunautaire (en cliquant sur le crayon)**

Indiquez un changement de situation de l'entreprise : plus de personnel, cession de fonds, cessation d'activité, liquidation judiciaire, redressement judiciaire

### Vos contacts et adresses

Ajouter une adresse  
Responsable de l'Etat suivi par l'AMSN  
Référent sécurité  
Dirigeant  
Interlocuteur direct du médecin du travail  
Référent sécurité

A REMPLIR A REMPLIR  
A REMPLIR A REMPLIR  
A REMPLIR A REMPLIR  
Interlocuteur A SAISIR  
TEST TEST

Responsable Ressources Humaines  
Responsable facturation  
Adresse de Facturation & dématérialisation  
AMSN  
Adresse de convocation  
personne

Vérifiez, complétez, modifiez les contacts.

Vous pouvez également ajouter un contact uniquement dans la typologie proposée.

Si vous constatez des contacts obsolètes, informez-nous à [comptabilite@amsn.fr](mailto:comptabilite@amsn.fr)

Passez à l'étape suivante

**Suivant**

## ÉTAPE 2 : Gérer les déterminants de risque de l'entreprise

**Avec la nouvelle réglementation, tous les salariés relevant des 2 déterminants de risque ci-dessous, basculent en catégorie de suivi SIH**

- Conduite d'équipements de travail nécessitant la délivrance d'une autorisation de conduite selon l'article R2423-56 du code du travail**
- Opérations sur des installations électriques ou dans leur voisinage nécessitant la délivrance d'une habilitation selon les articles R4544-10 et R4544-11 du code du travail**

### Déclaration : Gestion des déterminants de votre établissement

Liste des déterminants réglementaires pour les salariés

Conduite d'équipements de travail nécessitant la délivrance d'une autorisation de conduite selon l'article R2423-56 du code du travail

Opérations sur des installations électriques ou dans leur voisinage nécessitant la délivrance d'une habilitation selon les articles R4544-10 et R4544-11 du code du travail

Femme enceinte, allaitante ou venant d'accoucher

Moins de 18 ans non affectés à l'exercice réglementé

Salarié exposé aux champs électromagnétiques si VLE dépassée

Salarié exposé aux agents biologiques groupe 2 (AB2)

Travailleur de nuit

Travailleur handicapé (TH)

Titulaire d'une pension d'invalidité

Salarié exposé à l'amiante

Salarié exposé au plomb

Salarié exposé au CMR

Salarié exposé aux agents biologiques pathogènes groupes 3 et 4 (ABP3 et 4)

Salarié exposé au risque hyperbare

Salarié exposé au risque de chute de hauteur lors du montage / démontage d'échafaudage

Salarié exposé à l'ambrofénation manuelle, port de charges > 50kg (R4541-9)

Renvois vers la liste catégorie B

Renvois vers la liste catégorie A

Moins de 18 ans affectés aux travaux réglementés

Risques particuliers motivés par l'employeur

Déterminants particuliers à votre établissement  Ajouter un dé

**A cette étape est proposé l'ensemble des risques existants.**

**Si les risques cochés ont déjà été signalés pour certains salariés** lors d'une précédente déclaration.

Ici vous pouvez :

✓ **décocher un risque** qui n'est plus d'actualité dans votre entreprise

✓ ou **en cocher un nouveau**

**Seuls les risques cochés à cette étape, figureront dans la liste proposée à l'étape 4**

## ÉTAPE 3 : Gérer vos effectifs

### Liste salariés

Alajouter un salarié Supprimer un salarié Exporter la liste Imprimer la liste Contrôler la liste

CD MN ST Tous Rechercher :

Afficher le détail des salariés

CESAR JULES (né(e) le 04/08/1969 (SIH (Suivi individuel Habilitation)) - Salarié multi-employeur)

DESTINÉE JOSEPH (née(e) le 01/01/1957 (SIR (Suivi individuel renforcé))

MARTIN NÉE CESAR JULIETTE (née(e) le 10/08/1997 (SI (Suivi individuel)))

MIRE MARIANNE (née(e) le 18/02/1970 (SI (Suivi individuel)))

NEVIAL FABRICE (né(e) le 07/11/1960 (SI (Suivi individuel)))

SAINT PIERRE SYLVIANE (née(e) le 14/01/1969 (SI (Suivi individuel)))

TEMPLE SHIRLEY (née(e) le 10/04/1928 (SI (Suivi individuel)))

TEST DUPOND NÉE TEST LAURA (née(e) le 11/07/1998 (SI (Suivi individuel)) - Salarié multi-employeur)

TEST LEROY NÉE TEST LAURA (née(e) le 12/12/1980 (SI (Suivi individuel)))

TEST LUC (né(e) le 01/01/1969 (SI (Suivi individuel)))

TEST PAULINE (née(e) le 15/06/1994 (SI (Suivi individuel)))

TEST2021 AURÉLIE (née(e) le 12/06/1982 (SI (Suivi individuel)))

TEST2021 MARC (né(e) le 01/01/1980 (SI (Suivi individuel)))

Un code couleur indique les éléments manquants à compléter

**Mettez à jour vos effectifs** : ajouter ou sortir un salarié, vérifier et modifier si besoin la catégorie de suivi individuel\* (SI -SIR -SIA-SIH).

**Munissez-vous des numéros de sécurité sociale (INS) de vos salariés et indiquez le numéro complet avec la clé (15 chiffres) et sans espace.**

### Déclarer un salarié multi-employeur

**Depuis la liste des salariés, cliquez sur le crayon de la personne concernée**, une fenêtre s'ouvre, allez cocher la case salarié multi-employeur, validez.

### Évolution réglementaire 2025

**Catégorie déclarée : SIH (Suivi individuel Habilitation)**

**Cette catégorie est affichée si le déterminant habilitation électrique ou autorisation de conduite est coché.**

Modification du salarié : CESAR JULES

Situation civile : Nom de naissance : CESAR  
Prénom : JULES  
N° sécurité sociale :

Situation dans l'entreprise : Date d'embauche : 17/08/2021  
Contrat : contrat à durée indéterminée  
 Salarié multi-employeur

Déterminant Suivi individuel :  Aucun suivi particulier pour ce salarié  
 Conduite d'équipements de travail nécessitant la délivrance d'une autorisation de conduite selon l'article R2423-56 du code du travail  
 Opérations sur des installations électriques ou dans leur voisinage nécessitant la délivrance d'une habilitation selon les articles R4544-10 et R4544-11 du code du travail  
 Salarié exposé aux champs électromagnétiques si VLE dépassée  
 Salarié exposé au CMR

Catégorie déclarée : SIH (Suivi individuel Habilitation)

Contrainte(s) de convocation :   
\* champs obligatoires

Commentaire(s) :

Annuler Valider

\* La périodicité des visites médicales dépend du suivi renseigné.

Besoin d'aide pour renseigner la catégorie d'un salarié, aidez-vous du tableau des périodicités téléchargeable sur [amsn.fr](http://amsn.fr)

## ÉTAPE 4 : Affecter les déterminants de risque

**Déclaration : Affectation des déterminants**

Limiter l'affichage aux salariés présentant une anomalie de déclaration surveillances / catégorie

C D	M N	S T	Tous	Identité					SI	1	2	3	4	Catégorie déclarée	
CESAR JULES	DESTINEE JOSEPH	MARTIN NÉE CESAR JULIETTE	MDE MARIANNE												SIH
															SIR
															SI
															SI

[Précédent](#)
[Suivant](#)
[Afficher la liste des déterminants](#)

**Affichez la liste des déterminants** (pré-remplie à l'étape 2), celle-ci vous indiquera quel numéro de risque cocher pour le salarié concerné.

Vous pouvez également à cette étape, **décocher un risque** qui n'est plus d'actualité sur un salarié : la catégorie déclarée sera modifiée. Pour appliquer un risque qui n'apparaît pas dans la liste, vous devez retourner à l'étape 2 et le pré-selectionner.



Pour les adhérents relevant de la fonction publique, vous visualiserez à l'étape 4 les salariés relevant du droit public et en cliquant sur suivant vous accéderez aux salariés relevant du droit privé.

## ÉTAPE 5 : Découvrir l'estimation de votre cotisation annuelle

Cette étape vous permet d'établir si nécessaire un numéro de commande ou d'engagement que vous pourrez nous faire parvenir au plus vite avant l'émission de votre facture à l'adresse [comptabilite@amsn.fr](mailto:comptabilite@amsn.fr)

**Déclaration : Estimatif de votre cotisation - Année 2026**

Salariés correspondants au tarif Effectif suivi SI/SIA/SMS présents dans votre entreprise	11	x 99,15 €	Total H.T : 1090,65 €
Salariés correspondants au tarif Effectif suivi SIR/SMR présents dans votre entreprise	1	x 154,15 €	Total H.T : 154,15 €

## ÉTAPE 6 : Confirmer votre déclaration

Cette dernière étape finalise votre déclaration en signant électroniquement.

**Déclaration : Confirmation de votre cotisation - Année 2026**

**Récapitulatif de votre déclaration :**

Vous devez signer votre déclaration afin de la valider.

Vous avez déclaré un total de 13 salariés dont :

- salariés **SI** : 11
- salariés **SIH** : 1
- salariés **SIR** : 1

Sur la base des éléments que vous avez déclarés, l'estimation de votre cotisation est de :

- Montant total H.T : **1244,80 €**
- Montant total T.V.A : **248,96 €**
- Montant total T.T.C : **1493,76 €**

**Signature informatique :**

Je certifie l'exactitude des données de ma déclaration

J'ai pris connaissance des conditions générales d'utilisation ainsi que du règlement général sur la protection des données

Votre nom et prénom :

Votre e-mail :

**tarifs 2025** [Annuler](#) [Valider](#)

**Besoin d'aide ?**  
[comptabilite@amsn.fr](mailto:comptabilite@amsn.fr)

Création graphique AMSN Service communication 12/2025

4/4